DE HYDROPE OVARII.

DISSERTATIO
INAUGURALIS GYNAECOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXIX. M. OCTOBRIS A. MDCCCLXIV

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

JOANNES WALTER.

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

G. GUTTMANN, MED. ET CHIR. DD.

H. KOLLM, MED. ET CHIR. DR.

VRATISLAVIAE.

TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO

DOCTISSIMO, EXPERIENTISSIMO

GUILELMO FREUND,

MED. ET. CHIR. DOCTORI, IN CLINICO OBSTETRICIO ADJUTORI, IN ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA PRIVATIM DOCENTI, SODALI PLURIUM SOCIETATUM LITTERARUM ETC.

PRAECEPTORI BENEVOLENTISSIMO, DILECTISSIMO,

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE SEMPER VENERANDO

NEC NON

PATRI DILECTISSIMO

USQUE AD CINERES COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D, D.

AUCTOR.

Pars anatomica.

Praefationem historicam praemittere longum est, propterea quod omnes illi errores permutationesque, quae in ovarii tumorum diagnosi commissae sunt enumerandae essent neque numerus earum parvus est. Itaque rem commentationis meae ipsam aggredi adducor hydropisque ovarii anatomia pathologica incipiam, cujus tria distingui possunt genera:

I. pertumescentia serosa;

II. hydrops folliculi Graviani (monocysticus);

III. hydrops ovarii colloides (multilocularis).

Quod attinet ad pertumescentiam serosam, semper ea consensualiter apparet speciesque est secundaria omnium in ovarii vicinia apparentium rationum, quae inflammationem habeant exsudantem, exempli causa maetritis, perimaetritis, peritonitis, aliae. Constat autem ex infiltratione diffusa fluidi serosi inter ovarii compagines et „oedema ovarii" aptissime appellari potest. Quod haud dubie rationem habet rectam ad inflammationem, qua excitatum est et augetur tam diu, quam inflammatio crescit, sed ea cedente evanescit.

Hydrops folliculi Graviani ovarii hyperaemia oritur et constat ex acervatione abnormi fluidi serosi in

cavo suo conjuncta cum parietum densatione, quae utique necessaria est propterea quod folliculus dirumperetur, si acervatione tantopere obtenderetur, ut parietes tenues resistere non possent. Scanzonio auctore haec densatio parietum pariter hyperaemia illa efficitur aut posita est in vitiosa individui indole. Causam prioris sententiae esse dicit, quod omnes fere ovarii inflammationes chronicae cum folliculi hydrope conjunctae sint. Sententiam posteriorem confirmat dicens, in ovariis ita degeneratis paucas vel nullas cicatrices e menstruationibus proficiscentes inventas esse, quamquam mulieres, quae omnes fuerunt steriles, semper legitima habuerint menstrua.

Quo morbo unus aut plures folliculi ejusdem vel etiam utriusque ovarii tentari possunt. Si multi hydrope tentantur folliculi, omnes aut pariter excoli possunt et tam parvi manent ut nucis avellanae tantum magnitudinem assequantur aut eorum plures conjunguntur in cystam majorem atrophia et parietibus evanescentibus tumque haec una cysta aliorum damno saepe magnopere augetur capitisque virilis magnitudinem aequat et ultra. Quod cysta continetur, fluidum est plerumque tenue, sed interdum etiam lentum, quod saepius sanguine admisto e vasis perruptis orto, flavum aut subfuscum habet colorem.

Vasa exculta in talium cystarum parietibus maximum consequuntur modum venaeque semper praeponderant. Parietes ipsae aut stratis fibrinosis densatae, aut tenuissimae sunt ita ut interdum dirumpantur et hac re aut peritonitin mortiferam efficiant aut post resorbtionem ejus, quod cystis effusum continetur, ad curationem naturalem ducant. Hydrope colloide ovarii copia cystarum majorum et minorum coacervatur inde a magnitudine acus bullae usque ad capitis virilis et ultra earumque origo Vir-

chovio auctore est haec: in stromate ovarii nascuntur parva fluido gelato simili impleta spatia cava, quorum planietis interna gravi strato epithelii exstructa est. Quae spatia cava, si amplius excoluntur, majora fiunt propterea quod id, quod iis continetur, augetur et ita totum ovarium crescit ambitu. Id quod cystis majoribus continetur, et gelato simile est lineis albidis transmissum est, qua re in polyedra parva dividitur.

Hae sunt reliquiae parietum cystarum exstinctarum, quae in magnam conjunctae sunt, postquam earum parietes intergerinae atrophicae factae sunt et resorbtionem ostenderunt. Proprium horum tumorum est, quod non solum in stromate ovarii, sed etiam in cystarum parietibus et inter eas innumerabilis multitudo pustullarum minimarum invenitur, quae omnes magnae fieri possint cystae ita ut si aliquo modo singulae cystarum majorum exstinguuntur vel evanescunt, statim compensatio larga in cystarum copia nova adsit. Cystae parvae sunt rotundae; majores vero formam habent coni, cujus basis sphaerica in circulum versus, et acumen in tumoris stilo jacet. Quod cystis continetur, primo crassum, lentum, gelato simile est, sed paullatim fit molle ita ut plane liquescat et subviride aut helvinum et floccosum repraesentet fluidum, quod permultum continet albuminis ovi et salum reactionemque ostendit alcalicam.

Superficies totius tumoris est globosa pannosa, crebro exsudatis tecta vel etiam propter inflammationem cum abdominis parietibus vel intestinis coalescit.

Aetiologia.

Quod attinet ad horum tumorum aetiologiam, nos adhuc magnopere in incerto esse constat. Neque eos cohaerere cum menstruationum anomaliis demonstrari potest, quum adesse quoque possint, etiamsi menstruatio non turbetur. Mulieres et nuptae, et innuptae quae pepererunt et non pepererunt iis tentantur. Hoc autem certum videtur, eorum formationum primamque originem in aetatem cadere adultam ejusque initium, quum hoc malum posteriore demum aetate appareat, tamen in tempus prius transferendum esse.

Symptomatologia et diagnosis.

Saepe illi tumores ingentem assequuntur magnitudinem, quamquam hominibus iis affectis molestias non parant praeter mechanicas, quae positae sunt in eorum gravitate. Interdum autem statim ab initio symptomata molesta apparent, quae eadem ratione, quae tumor crescit, celeriter augentur. Huc quoque pertinent dolores in regione ovarii morbo affecti, qui saepe usque in crus diffundantur vel primum in eo sensum surditatis et pruritus excitent. Pressione perpetua, quam tumor in vesicam facit, urina moleste urgens excitatur, quae in urinae retentionem transire potest, quum pressio tanta est, ut uretheres comprimantur. Eadem de causa, ut per se intelligitur, defaecatio fit difficilis.

I. Exemplum magnitudinis symptomatum, quae ovarii tumor in pelvim parvam coarctatus proferre potest, est hoc: Mulier quadraginta quinque annos nata, quae inde ab anno tredecimo normalia habebat

menstrua, viginti annos nata alicui nupsit, nunquam gravida fuit, ex quinque annis nimis gravia habet menstrua fluoremque album, nocte d. 24—25 mens. Aug. a. h. s. LXIII ischuria et denique retentione urinae, pressu deorsum versus in gremium aestusque in eo tentatur. Catheter applicetur necesse est. Die XXV menstrua quatuordecim diebus ante apparent, graviter durant usque ac diem XXVIII, ischuria permanet, accedit dolor distorquens in ovarii regione sinistra, obstructio alvi, cibi satietas, gustus amarus, infirmitas ingens, commotio febriculosa. Quaestione instituta uteri retro-flexio-versio gravissima et ut videtur acute orta ad dextram partem tumore, qui a parte sinistra pelvim parvam expleat seque ovarii colloidem manifestet. Portio vaginalis arcte symphysi appressa est paulloque in partem sinistram conversa. Uteri specillum difficile in partem dextram et posteriorem in uterum irrepit motuque in partem dextram et anteriorem facto uterus statim fit mobilis et erectus erigitur in dextra et anteriore tumoris parte. Portio vaginalis in partem stat inferiorem totusque uterus situm extramedianum recta latera habentem tenet. Per vaginam et intestinum rectum attrectatur tumor valde extensus, ex pluribus tuberibus grandioribus constans et a doloribus vacuus in parte Douglasii cavi sinistra. Uteri cavum 7 cent. longum est. Simulac haec repositio apparuit, omnes incarcerationis species evanuerunt.

Quod attinet ad menstruatiónis rationem, maxime varia est; nam aut normalis manet aut rara fit et augetur usque ad amenorrhoeam aut frequentior et profusior fit. Quae affectiones etiam mutantur, dum morbus excolitur ita ut initio menstruatio normalis esse possit, sed in stadiis posterioribus anomalias supra allatas offert. Turbationes sto-

machi functionis observantur sicut in plurimis sphaerae sexualis morbis. Si tumores ingentem assecuti sunt magnitudinem, haut dubie premunt organa altius sita, praecipue pulmones et vasa sanguifera magna. Aegrotae dyspnoeae et praecordiorum angore vexantur, qui positus est in pulmonibus mechanice coartatis et in pulmonum oedemate saepe acute crescente. Pressione, quam tumores in vasa sanguifera magna faciunt, excitantur turbationes circulationis et hydroemia universalis, quapropter exsudationes serosae oriuntur et in subcutana tunica cellulosa et in abdominis et thoracis cavo. Et si huc referemus dolorem, qui in inflammationibus tegiminis peritonialis tumoris sentitur quae haud rarae sunt et gravitatem, quam praeterea propter magnitudinem et pondus efficiunt, cogitatione et mente complecti possumus, quam magna sint mala, quae miserae illae hoc morbo tentatae tolerant.

Multa symptomata, quae allata sint, tumoribus uno cavo exstructis excitari posse, demonstrant morborum historiae sequentes:

II. Mulier M. H., triginta duos annos nata, die XXIV. mens. Maj. huj. anni in Dr. med. et chir. G. Freundi polyclinicum recepta est. Inde ab anno quinto decimo habebat menstrua quarta quaque hebdomade, quae semper tres durabant dies. Duodetriginta annos nata alicui nupsit neque unquam peperit, sed potius ante tres fere annos se abortum fecisse dixit. Ex uno autem anno menstrua trium dierum frequentiora fiebant cumque abdominis doloribus conjuncta erant. Abdomen intumuit doloribusque gravibus in regione lumbali sinistra affecta est mulier, quamquam fluorem album non habebat. Urinae copia erat varia semperque aegrota ea urgebatur. Tentabatur quoque palpitationibus et dispnoea gravibusque pulsationibus in tho-

race et collo; cordis ictus auctus erat. Supra bicuspidalem rumores, supra aortam flatus diastolicus audiebantur. Abdomen extensum erat sicut graviditate geminorum finita et quidem in dextra parte praecipue in regione iliaca paullo magis ita ut linea inde ab umbilico usque ad spinam iliacam anteriorem superiorem in dextra parte longior esset quam in sinistra. Tumor mollis et vehementer fluctuans attrectari potuit usque ad eam regionem, quae palmaris est sub processu xyphoideo et usque ad lineam axillarem supra abdomen productam. Tumor circumdatus est intestini sono clare tympanico ipseque temperate sonat neque asperitates sive gibberes habet sed potius levis est et supra totum abdomen fluctuationem monstrat aequabilem. Inquisitione partis interioris uterus invenitur prominens et portio vaginalis minor est quam normalis valdeque in posteriorem et dextram partem ducta; per laquear vaginae anterius uteri corpus cylindratum et in partem anteriorem et sinistram fractum attrectari potest. Specillo magno labore introducto cavi longitudo VII centim. invenitur. Laquear vaginae posterius plane convexum et arcuatum est tumore molli, elastico, rotundo. Quaestione exterioris interiorisque partis facta, fluctuatione manifesta, quae inter extra et intus attrectatum tumorem facile est excitanda, eas partes ejusdem tumoris cohaerere cognoscitur.

Quaestio per rectum instituta sententiam nostram comprobat, ex qua mulier hydrope folliculi Graviani (monocystici) anterioris partis dextrae laborat. Quaestio denuo instituta diagnosin supplevit ita ut nobis contingeret, ut tumoris stilum ex angulo dextro fundi uteri proficiscentem ipsum tangeremus. Praeter hunc hydropem mulier insufficientia bicuspidalis valvarumque semilunarium aortae laborat, quae conjuncta est cum hypertrophia ventriculi sinistri.

Mulier ut secaretur, nondum permisit.

III. Quod attinet ad tumoris aetiologiam, jucunda sunt, quae sequuntur, ubi prima tumoris initia cognosci possunt.

Mulier S., viginti quinque annos nata die XXVII mens. Decembr. a. h. s. LXIII in curationem accepta est. Infans saepe glandulis purulentis laboraverat et annos quatuordecim nata prima habuit menstrua, quae vero postea per unum annum non redierunt. Puella ita chlorotica fiebat diuque ferro utebatur et semper fluore albo afficiebatur. Deinde menstrua fiebant certa doloribusque carebant et 4—5 dies durabant, sed fluore albo antecedente et sequente. Puella semper alvum habebat suppressam urinaque urgebatur. Undeviginti annos nata alicui nupsit tumque menstrua incerta et profusa fiebant ita ut cutes et panni abirent. Ex frigore et labore graviori inter menses doloribus tentabatur diuturnis abdominis in regione iliaca dextra et crure dextro. Quo tempore menstruatio rara erat, quamquam decem durabat dies antecedente et sequente fluore albo. Urina mulier urgebatur simulque sensum deorsum urgendi habebat. Utebatur aquis marinis Zoppotii balneisque Halae (Suevorum,) quae vero omnes nihil profuerunt. Coitus eam taedebat molestiaeque nervosae eam afficiebant praesertim capitis dolor. Mulier gracilis erat et blepharitide chronica laborabat omniaque scrophulosis indicia praebuit. In ejus familia scrophulae et tubercula erant frequentia. Mulieris vero organa pectoralia erant sana; uterus in altum ascendebat, portio vaginalis erat densata, nodo similis, in partem posteriorem et dextram versa; laquear vaginae anterius erat planum et amplum. Quaestione combinatoria instituta tumor attrectari poterat, qui pruni habebat magnitudinem et levis ovatusque erat; praeterea elasticus, mobilis erat doloremque com-

movebat. Portionis vaginalis membrana pituitaria ruborem maculosum habebat et magnopere hyperaemica erat; os uteri parvum erat omniaque catharrhi uteri indicia cognosci poterant. Specillum $6^1/_2$ centim. invasit. Tumor utero leniter adhaeret sicut ovarium. Mulier per longum tempus intus et extra iodi praeparatis curabatur. Sanguinis detractiones locales in utero statum universalem meliorem quidem reddunt, sed efficiunt, ut tumor crescat. Itaque mens. Aug. h. a. pugillaris est tumorque monocysticus ovarii expansus, elasticus manifesto cognoscendus est facileque intelligi potest, eum ortum esse e vita a menstruatione aliena, inflammationibus, quae sequebantur, apparentibus. Verisimile est, in folliculo Graviano, e quo ovulum profectum esset, sanguinem vehementius effusum tumque profusionem serosam cum reactione viciniae inflammabili conjunctam fuisse, quae magis magisque cresceret. Quum tumor mobilis esset inflammationesque durantes apparerent, mulier, quae sterilis est, secari non potuit. —

Diagnosis hydropis ovarii varias praebet difficultates, quod attinet ad alios abdominis tumores discernendos. —

Primum genus, oedema ovarii, proprie in cadavere tantum observatur. In primo utriusque alius generis stadio, hydropis folliculi Graviani et hydropis colloidis, ubi tumor in pelvis parvae cavo jacet, plerumque omnino non observatur aut quaerendo casu tantum neque fieri potest, ut ejus natura definiatur, quippe quum omnes fere ovarii morbi positi sint in voluminis ejus amplificatione. Tumor, quamdiu parvus est, in ovarii loco manet; deinde vero plerumque post uterum cedit, ubi quaestione per vaginam instituta tumor pugillaris cognosci, potest. Non igitur mirum quod uterus in partem contrariam, dislocatur. Tumor quum crescit

propter spatii inopiam in pelvim magnam scandit ibique aut medium tenet locum aut magis in unam partem versus crescit. Uterus propter conjunctiones suas cum ovario in altum trahitur et aut tumore in parte sito in alteram partem urgetur aut si in medio situs est in partem anteriorem vel posteriorem dislocatur simulque eadem ratione vagina extenditur ita ut ejus rugae abeant eaque ipsa cervicem uteri versus infundibuli instar coartetur, quum laquear evanuerit. Omnia alia abdominis organa eadem modo pressioni tumoris crescentis exposita sunt, intestina removentur, vesica in altum trahitur et comprimitur itemque rectum. Intestina plerumque jacent in posteriorem et superiorem partem versus, nisi adhaesione parieti abdominis anteriori affixa sunt. Immo etiam hepar, stomachus, praecordia magnis tumoribus colloidibus ortis supra propelluntur. Propter venarum magnarum compressiones venae abdominis garietum magnopere crescunt. Quoad tumores in pelvi parva sunt, sensus fluctuationis facilis unica res est, qua adducamur, ut ovarium hydropice degeneratum esse putemus.

Si tumor magnitudinem ampliorem assecutus est ita ut maximam abdominis cavi partem expleat, cum ascita commutari potuit, si ex uno constat cavo. Qui vero plerumque acute apparet cum indiciis febriculosis, urinae secretio saepe cum albuminuria conjuncta minuitur tumorqne oritur, qui abdomen in partes versus symmetriae convenienter expandat, dum in partem anteriorem declive fit. Percussione instituta in vario aegrotae situ semper in loco editissimo sonus clarus auditur. Hydrops ovarii non habet naturam acute febrilem neque albuminuriam nisi forte cum eo congruit. Tumor maximus est in partem anteriorem versus et plerumque symmetriae non conveniens. Sonus percussione auditus in partem anteriorem versus

semper attenuatus, in posteriorem et superiorem tantum tympanicus; praeterea uterus semper est dislocatus, in altum tractus et in partes versus motus. Attamen omnes hae distinctionis notae interdum parum sunt manifestae, quamobrem viri etiam clarissimi in diagnosi constituenda saepius errarunt. Haud dubie ovarii tumor ab utero gravido quaestione per vaginam instituta optime discernitur. In hydrope ovarii portio vaginalis normalis est; iu utero vero gravido mollita est, os uteri clausum, cervix et segmentum uteri infimum sunt expansa. Praeterea pectorum intumescentia, placentarum rumor cordisque sonus infantis non sunt observanda. —

Vesica amplificata vix cum hydrope ovarii commutari potest, si cathetere quaestio instituitur. Itemque difficile est eum commutare cum tumoribus, qui de regione superiore, de hepate vel liene ad abdomen deorsum amplificati sint, quippe quum in iis semper fere margo tumoris inferior attrectetur et praeterea anamnesis in diagnosi constitueuda nobis viam rectam monstret.

Sed de iis quoque rebus, quae rarissime apparent, cogitandum est, exempli causa de cystis magnis, quae in uteri fibroidibus observatae sunt et a quibus hydrops ovarii difficile vel etiam omnino non discernendus est.

Quaerendum etiam est, quomodo hydrops folliculi Graviani discernendus sit ab hydrope colloide id quod eo gravius est, quia therapia plane varie deinde sit instituenda. Hydrops folliculi Graviani semper tumorem format rotundum cum superficie plane levi, quae in omnibus punctis aequalem monstret fluctuationem, dum hydrops colloides inaequalem rotundisque pannis instructum praebet tumorem, in quo non ubique fluctuatio statim sit attrectanda, quia id, quod cystis continetur, prout earum aetas est, magis solidum ge-

latoque simile vel magis liquidum est, quamobrem cystae non eadem intensione fluctum propagant. Huc accedit quod prior nunquam fere tam ingentem assequitur magnitudinem, quam posterior i. e. hydrops colloides, sed plerumque magnitudinem retinet modicam. At haec quoque signa sunt tam fallacia ut post punctionem demum procerto constitui possit, qua de re agatur, prout tumor totus evanuit aut una tantum tam multarum cystarum vacua facta est. —

Prognosis.

Prognosis, quod attinet ad curationem medicamentariam in omnibus cystarum tumoribus ovarii mala est, propterea quod nondum sanitatem manifestam nedum curationem est adepta. In universum autem prognosis hydropi folliculi Graviani multo prosperior est, quam hydropi colloidi. Prior nunquam fere posterioris magnitudinem assequitur saepeque, quum magnitudinem quandam assecutus est (velut capitis virilis) stabilis manet et post mortem observatur, viventi nullas molestias graviores commovens. Tum in his tumoribus uno cavo exstructis multa se ipsum curandi exempla observata sunt, quod ea re efficitur, ut cystarum paries rumpatur et quod iis continentur aut per rectum, vaginam, vesicam vel umbilici annulum, postquam ante organa huc pertinentia coaluerunt. in externum effundat aut evacuatione in saccum peritonialem, ubi vero resorbtio tum tantum fiet, quum quod cystis continetur, bonum fuerat, serosum dico et a secernendi fructibus liberum; aliter, quum ei corruptus ab haemorrhagiis oriens sanguis vel etiam pus sive seps admista erant, hac re brevi tempore peritonitis mortifera concitatur. Diagnosis rupturae statuenda

est, si personae in abdomine aliquid ruptum inque id fluidum tepidum effusum esse se sensisse indicant, si deinde corporis infirmitate collapsui simili tentantur, si venarum pulsus filo similis fit et tumoris loco antea magnopere expansi aut nullus aut mollissimus lenissimusque attrectari potest. Dolendum autem est quod plerumque spes nostrae ea re falluntur, quod cysta rursus impletur. Spes contra in punctione hydropis monocystici cum iodi injectionibus conjuncta prosperiores sunt, quippe quum haud raro evacuatione plena facta et interiore cystarum parietis planitie oblita, id quod inflammatione in iodi injectione posita excitatum est, curationes perfectae sint observatae. —

Vitio non est vertendum medico, si ei, apud lectum hydrope colloide tentatae versanti, animus concidit. Quid enim est sperandum? Auxilium naturale exspectari non potest. Si enim aegrota animum punctionem subeundi non habet, id quod sane semper fit, asphictice perire debet. Si autem punctio instituitur, mox semperque post brevius tempus repetenda est et medicus aegrotam celerius morti occurrentem videt, quae ei plane debilitatae marasmo et anaemia adducta obrepit vel potius eam liberat ab infandis malis. Unica salus ab ovariotomia tantum exspectari potest. Quid de ea sperandum sit, in capite proximo tractabimus.

Therapia.

Quum tumor tarde crescit neque molestias manifestas movet aut quum jam stabilis factus est, stultitiae esset, si qua ratione opera adhiberetur quia ita malum certe pejus majusque redderetur. Itaque hic sermo tantum esse potest de iis speciebus, ubi tumor jam

tantus est, ut graves et suspi ciosas molestias paret, quae anxilium medici postulent. Salva fide omnia in hac re propòsita et adhibita medicamenta praeterire possum, quoniam omnia mea quidem sententia morbum ne inhibere quidem, nedum sanare possunt. Quam ob rem statim transeo ad earum operationum explicationem, quae in hydrope ovarii adhibentur.

Operatio saepissime adhibita simplex punctio est. Primum praeceptum ejus gravissimum afferendum esse puto, eam tam diu esse differendam quam fieri possit propterea quod operatio plerumque, si semel instituta est. saepius et quidem brevibus intervallis repetenda est. Itaque indicata tantum erit si molestiae, quae hydropem excitaverint, intolerabiles fiunt, vel si symptomata aegrotae vitam in in periculum vocare incipiunt, exempli causa orthopnoea, dispnoea magnopere exculta, nauseae perpetuae et vomitus ita ut stomachus nihil ciborum consumptorum retineat, alvus continue astricta conjuncta cum doloribus intestinorum vehementibus, parvus pulsus filo similis, denique in universum valetudo labitur. Ceterum paracentesis etsi simplex apparet operatio non plane sine periculo est. Ne dicam de vasis magnopere excultis supra jam memoratis in superficie cystarum, ubi facile vas quoddam lacessi et hac re sanguinis profusio lethalis adduci potest, duo etiam pericula timenda sunt, quae vitae minari possint. Primum in eo est situm, quod corporis volumina magnopere comminuuntur et ita ut in omnibus ejusmodi operationibus, mors collapsu celeri adduci potest. Alterum situm est in inflammatione, quae interdum post operationem cystarum parietes invadit, in peritonaeum propagatur finemque lethalem habere potest. Sed hoc de punctione tantum per abdomen dictum esse volo, quia punctionem per laquear vaginae multo periculosiorem duco, quamobrem ea

uti non possumus, quum vasa magna in stilo conjungantur isque laqueari vaginae tam vicinus est, ut via recta in eum infigendum sit. Commodum unicum, quod paracenthesis per vaginam praebet, est, ut quod in cysta continetur, plenius effluat, quia foramen infigendo ortum profunde jacet. Sed hoc pari fere modo in punctione per peritonaea effici quoque potest, si persona in situm aptiorem transfertur. Quae quum satis robusta est, in sella locatur; si vero jam languida est, in lecto manet et quidem in latus versus. Si aegrota sedet, locus infigendi in linea alba supra symphysim optime eligitur, quia hic maxime praeceps est et praeterea in hac regione abdominis parietum nulla majora vasa sunt. Sed hac ratione nunquam negligendum est, vesicam antea per catheterem vacuam facere. Si persona in latus versus jacet, melius erit, in hoc latus infigere, quia fluidum plenius effluit. In universum autem percussione constituendum est, ne loco eligendo intestinorum vincula objecta sint, palpatione, ut fluctuationem plenam adesse pro certo habeamus. Si fieri potest, ut per abdominis parietes adhaesiones attrectentur, ii loci apti erunt ad infigendnm, quia ita ne quid fluidi in abdominis cavum fluat ibique damno sit vitatur. Praeterea suadendum est, ne tota fluidi copia uno tempore evacuetur, quum facillime syncopae (subitae defectiones) vel etiam collapsus apparere possint, quamobrem analaepticis instructum esse bonum erit. Ad operationem perficiendam adhibetur instrumentum satis robustum, quod dicitur „troicart“ specillumque in promtu est, quippe quum fieri possit, ut canales coagulis fibrinosis obstruantur. Si profluvium desiit, canales removentur et emplastri adhaesivi laciniis linamenti glomeramen supra plagam affigitur. Contra inflammationem, quae sequi potest, graviter antiphlogistice agendum est. Si vas

quoddam grave in parte interiore laesum est, remedia styptica vix sufficient ad sedandam sanguinis profusionem neque prognosis prosperrima erit.

Jodi injectio tum tantum adhibetur, quum de cysta uno cavo exstructa agendum esse certum est, quia tum tantum prosper eventus exspectari potest. Ante omnia autem cavendum erit, ne quid fluidi injecti in abdominis cavum fluat; qualis, si hoc accideret, esset eventus satis notum est. In hydrope colloide talem rationem inutilem fore manifestum est; nam si prosperrimum haberet exitum, cysta evacuata ad obliterationem adduceretur, cujus loco autem centum vel mille aliae adsunt, quae in spatium vacuum factum intrent. Fluidum varie graviter injectum est variaeque rationes adhibitae sunt. Boinetus partes iodi tincturae aequales et aquam cum 4% kalii iodati duobus vel tribus diebus praetereuntibus immisit, per quod tempus catheteres elastici secum habebat. Scanzonio auctore optimum est, iodi tincturam puram semel 1—3 unc. immittere, quae decem circiter momenta in cysta maneat tumque per siphonem exhaurienda sit. Sed concedendum erit, si jam in simplici punctione inflammatio oriri potest, quae peritonitis lethalis fieri potest, hoc periculum injectionibus irritantibus adhibitis eo majus esse, quippe quae adhibeantur tantum ad inflammationem in cysta excitandam.

Aeque periculosa duo alia operationis genera sunt: incisio et ex parte excisio cystae. Incisio originem habet a sententia, ex qua id quod cysta continetur, e foramine majori plane exeat et hac re cystae parietes oblinantur. Alterum genus, ex parte excisio cystae parietis, quae imprimis a Bakero Brown commendatur, suscipitur sic: peritonaea inter umbilicum et symphysim persecantur, cysta punctione evacuatur, parietis pars exsecatur tumque abdominis vulnus clauditur.

Cystae vero secretum a peritonaeo resorbeatur cystaque ipsa temporis progressu rugis torpescat necesse est, id quod autem nondum constat. Et incisione et excisione adhibitis periculum adest in peritoniti timenda, quae aut gravi operationis ipsius invasione aut sanguinis profusione, quae sequitur, e vasis persectis excitari lethalisque fieri potest. Praeterea operationes illae tum tantum suscipi possunt, quum diagnosis cystae simplicis certa est. Haud dubie mea quidem sententia primum punctio cum injectionibus tentanda est et quidem frequentius operationis suscipiendae loco, quae spem certi eventus nihilo magis praebeat quam periculum secum ferat.

Denique reliquum est, ut de exstirpatione in hydrope colloide recentissimo tempore adhibita tumoris totius, de ovariotomia, quae vocatur, dicam. Quamquam audax videor, si de ea re, quae jam diu controversia inter doctissimos gynaecologos et chirurgos fuit et cujus plane sum ignarus semperque judiciis et sententiis aliorum nitor, judicem, tamen sententiam meam exponere ausim, quamvis nihil intersit utrum olim in sedanda controversia palmam accipiam necne.

Si quis medicus personam hydrope colloide cruciatam ante se habet et infandos videt cruciatus, quibus vexatur, si animadvertit, quam celeriter ejus vires post quamque punctionem labantur et sublevatio comminuatur, quam cito morti certae appropinquet et hac ratione de aegrotae salute desperandum est, si aegrota ipsa supplex a medico salutem petit, nonne medicus cogitur, medicamento uti quod aegrotae spem quidem sanitatis restituendae ferat? Et quam magni momenti est haec spes post tam longa et intolerabilia mala plenam recuperandi sanitatem? Quae quum ita sint ovariotomiam non esse improbandam censeo, si diagnosis hydropis colloidis certa est, si aegrotae animus ad

operationis periculum adversus est eaque tamen ut secetur postulat et praeterea ejus vires non jam ita sunt comminutae ut timendum sit ne inter operationem moriatur.

Etsi tabellis, quae nobis de hac operatione tribuuntur, temere fides habenda non est, tamen constat, operationem jam habuisse prosperos eventus eaque semper prospere eveniat necesse esse, si iisdem semper conditionibus suscipi posset. Quas conditiones, quantum fieri potest, restituere, eorum erit, qui operationem suscipiunt.

Inter prospectus per indices descriptos a Gurlto in oratione, quam habuit in societate obstetricia Berilonensi, datus fide dignissimus est. Complectitur enim 76 operationes in Britannia a diversis chirurgis peractas, quae in centenos rationem habent eam, ut 60 sint sanatae et 40 mortuae, id quod haud dubie eventus prosperrimus esset, praesertim quum ratio instituitur, ex qua, ut apparet ex indice, si cum ceteris comparaveris, pleraeque mortes iis attribuuntur chirurgis, qui operationem semel tantum fecerunt; contra qui saepius eam instituerunt, multo plures curationes quam mortes numerant. Index est hic:

Chirurgi	Num.	Sanatae	Mortuae
Spencer Wells . .	25	16	9
Baker Brown . . .	13	10	3
Tyler Smith . . .	8	7	1
Hutchinson	6	3	3 unius operatio propter nimiam adhaesionem non ad finem perducta est.
Borlase Childs . .	3	1	2
Curling	2	—	2
Maunder	1	1	—
Erichsen	2	—	2
Cooper Forster et Bryant	3	—	3
Holt	1	—	1
Nunn	1	—	1
Barnes	1	1	—
Tanner	1	1	—
Humphry	1	1	—
Terry	1	—	1
Page	1	—	1
Ellis Jones	1	—	1
Grimsdale	1	1	—
Lloyd Roberts . .	1	1	—
Samps Gamgee . .	2	1	1
P. Teale	1	1	—
	76	45	31

Operatio, quod pertinet ad ejus naturam, ex actionibus principalibus constat his: abdominis cavum persectis peritonaeis aperitur, cystae instrumento, quod dicitur „troicart", evacuantur, tumor extrahitur uncis vel digitis, stilus persecatur vasaque sanguinem mittentia subligantur, abdominis vulnus clauditur, in quod stili trunca simul insuitur. Post operationem maximi

erit momenti, inflammationem inevitabilem quam fieri potest, coërcere, sanguinem postea se effundentem sedare viresque aegrotae quam maxime conservare.

Quod attinet ad res singulares, eas praetermittendas esse puto, quippe quum futurum sit ut med. et chir. Dr. Guilelmus Freund in literis clinicis hujus anni accuratius de hac re disserat.

Restat, ut viro doctissimo, praeceptori meo, med. et chir. Dr. Guilelmo Freund, qui in hoc libello conscribendo consilio suo beniguissime me adjuvit, ex intimo meo animo gratias agam quam maximas.

Vita.

Natus sum Joannes Walter a. d. IV. Non. Maj. a. h. s. XLII Opolniae, in urbe Silesiae superioris, patre Guilelmo, medico dentium, quem dilectissimum ut deus per longissimum tempus incolumem mihi servet in dies oro et precor, matre Augusta, e gente Kolla, quam praematura morte mihi ereptam per novem annos valde lugeo. Fidei sum addictus catholicae.

Primis litterarum elementis Vratislaviae imbutus anno h. s. LII adii hoc Gymnasium catholicum, ubi Wissowa rectore, viro illustrissimo, cujus auspiciis adhuc floret gymnasium, per octo annos commorabar. Anno h. s. LX testimonio maturitatis instructus hanc almam Universitatem Viadrinam petii, ubi professore Braniss viro illustr. fasces tenente academicos civium numero academicorum adscriptus a Barkow, tunc decano in gratiosum medicorum ordinem receptus sum.

Per quadriennium disserentes audivi viros illustrissimos, celeberrimos, experientissimos: Barkow, Betschler, Cohn, Foerster, Frankenheim, Freund, Goeppert, Grosser, Grube, Haeser, Heidenhain, Lebert, Loewig, Loth. Meyer, Middeldorpf, Roemer.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in exercitationibus microscopicis Ill. Heidenhain, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Betschler, in clinico et policlinico medico Ill.

Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevolentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis me benignissime adjuverunt Exp. DDr. Carow, Dittmar, M. Freund, G. Freund, Fuhrmann, Jaensch, Reinhardt, Reichelt, Ressel, Schiffer, Sommerbrodt.

Quibus omnibus viris de me egregie meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

Tentaminibus vero physico et medico et examine rigoroso superatis, spero fore, ut, dissertatione et thesibus palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Theses.

I. Non solum cerebrum sed etiam medullam spinalem sensorium habere contendo.

II. Carcinoma epitheliale semper est malignum.

III. Nobilissimum febris signum est aestus.